

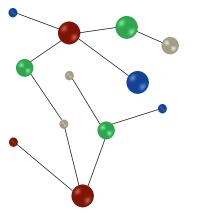
Evènements indésirables dont évènements infectieux à potentiel épidémique

Webinaire 12 & 14 octobre 2021



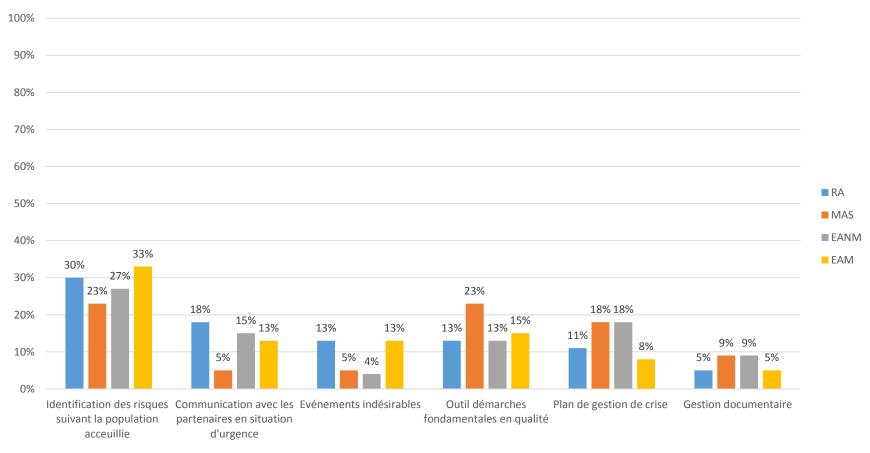


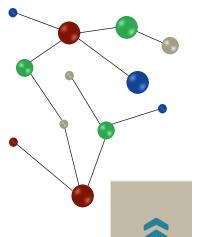




Enquête d'évaluation des besoins : présentation des résultats ANALYSE DES PRIORITES

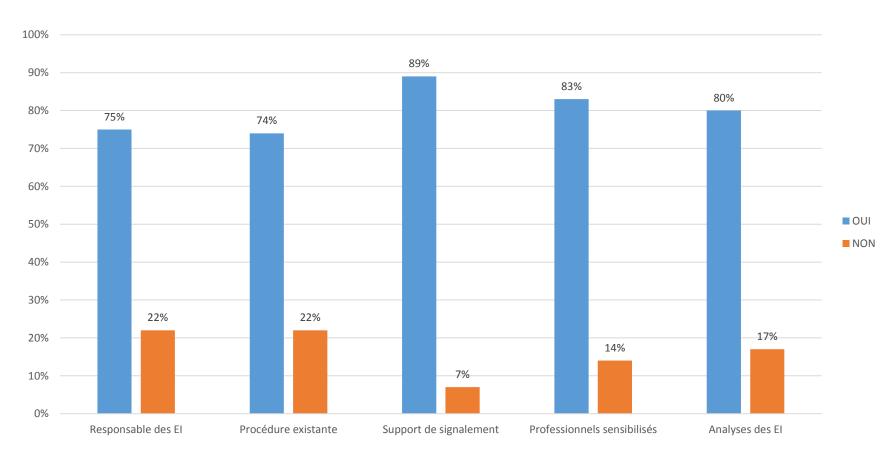
Classement des priorités en fonction des structures



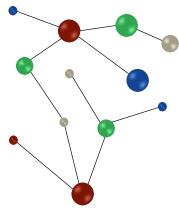


Volet

Enquête d'évaluation des besoins : présentation des résultats EVENEMENTS INDESIRABLES



- ✓ Circuit des événements indésirables globalement présent dans les établissements
- ✓ S'assurer du bon fonctionnement de ce circuit



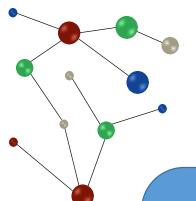
Objectifs de la présentation

Objectifs généraux

- Donner les clefs à vous directeurs ou professionnels de santé :
- ➤ Sensibiliser et mobiliser les acteurs de vos établissements autour de ce dispositif
- Maitriser les risques dont le risque infectieux en construisant/consolidant le système de gestion des événements indésirables
- Mettre en place le circuit de signalement et de gestion des évènements indésirables

Objectifs spécifiques

- Identifier :
- Les différents types d'événements indésirables dont les événements indésirables infectieux à potentiel épidémique
- Les ressources humaines impliquées et leur rôle dans la gestion de ces événements
- > Les étapes et les ressources matérielles du circuit
- Les structures externes d'appui à la gestion de ces événements



CIRCUIT DE GESTION DES EVENEMENTS INDESIRABLES

Opérateur REQUA

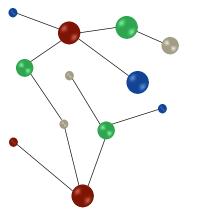


A vous de jouer!!

A partir de situations fictives, retrouvez la catégorie d'événement correspondant parmi:

- **❖** Presque accident/ précurseur
- **Evénement indésirable Associé aux Soins**
- **Evénement indésirable Grave Associé aux Soins**



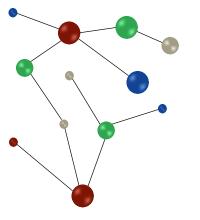


SITUATION 1:

Quel est le type d'évènement indésirable?

Mme V a une prescription pour une ceinture ventrale et des barrières de lit depuis 6 jours. Elle est retrouvée étranglée un matin.





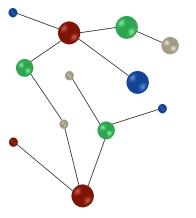
SITUATION 2:

Quel est le type d'évènement indésirable?

L'IDE se rend compte que les analyses de Mme Y sont dans le dossier de Mme X, les traitements sont inversés depuis 1 semaine, l'inversion de traitement a entrainé une somnolence.

Elle prévient le médecin.





SITUATION 3:

Quel est le type d'évènement indésirable?

Mr K., 88 ans, ne peut manger en texture solide car il présente des problèmes de déglutition. Ceci est notifié dans son dossier résident.

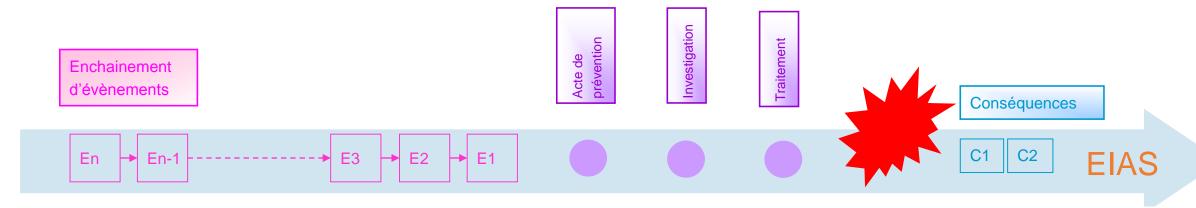
Or, ce soir, une aide soignante constate que son repas est servi en texture non moulinée. Elle alerte le cuisinier.



DEFINITIONS: Presque accident/ Précurseur Identification Détection **Enchainement** Action d'évènements Précurseur En-1 Je vois Je J'agis Temps

comprends

Evènement indésirable associé aux soins (EIAS)







Evénement indésirable grave:

Dysfonctionnement grave (...) ayant pour effet de <u>menacer ou de compromettre la santé, la sécurité ou le bien-être physique ou moral des</u> personnes prises en charge ou accompagnées

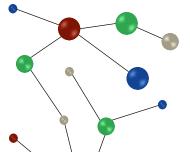
Article L331-8-1 du CAS

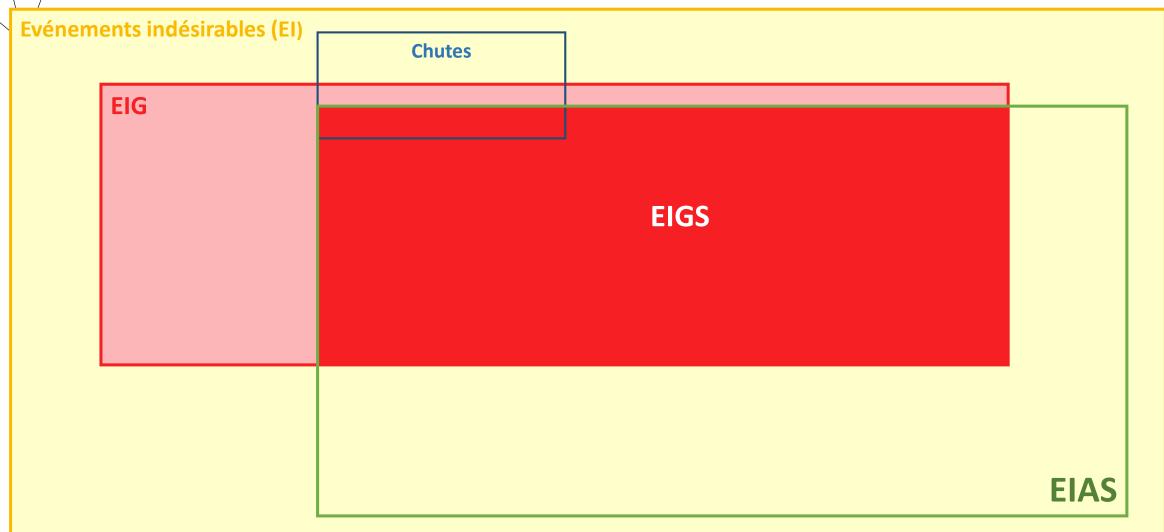
Evénement Indésirable Grave associé aux Soins (EIGS):

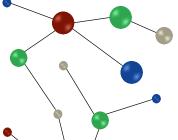
(...) les conséquences sont <u>le décès, la mise en jeu du pronostic vital, la survenue probable d'un déficit fonctionnel permanent</u> y compris une anomalie ou une malformation congénitale

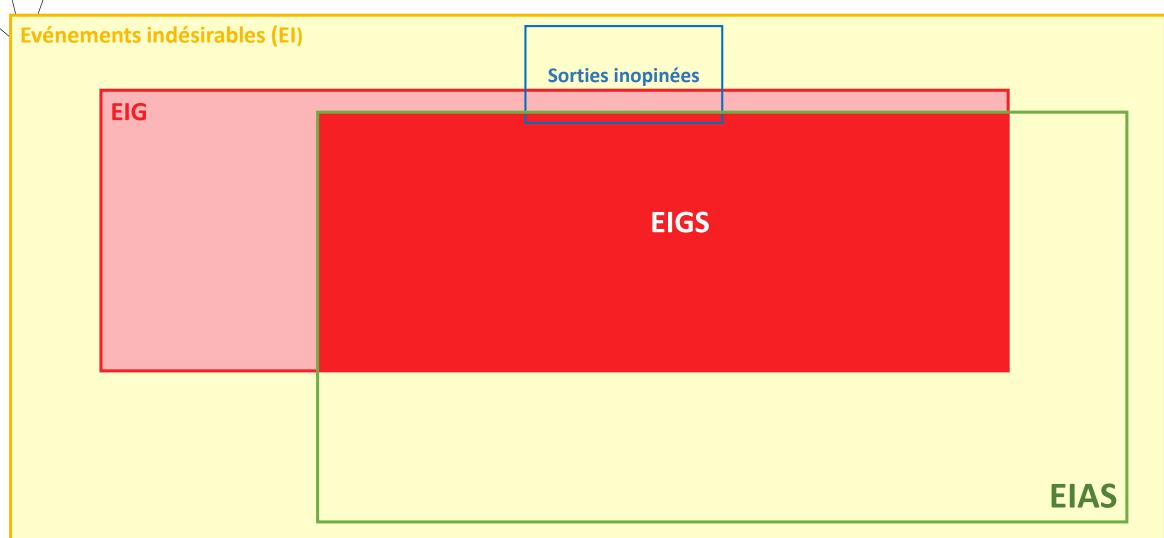
Article R1413-67 du CSP

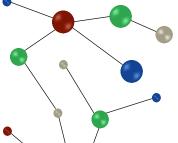


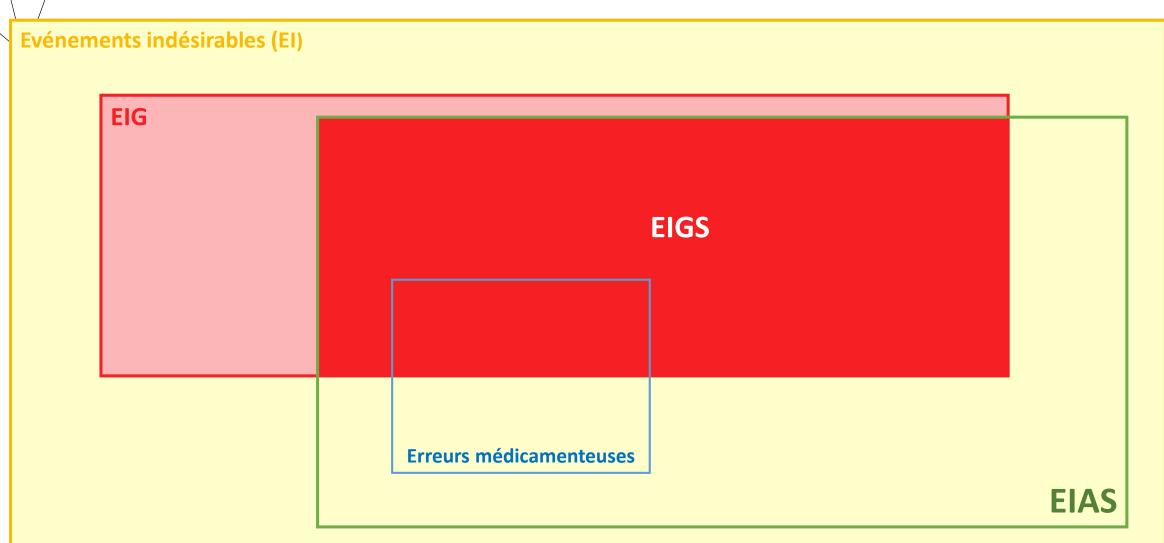


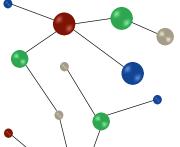


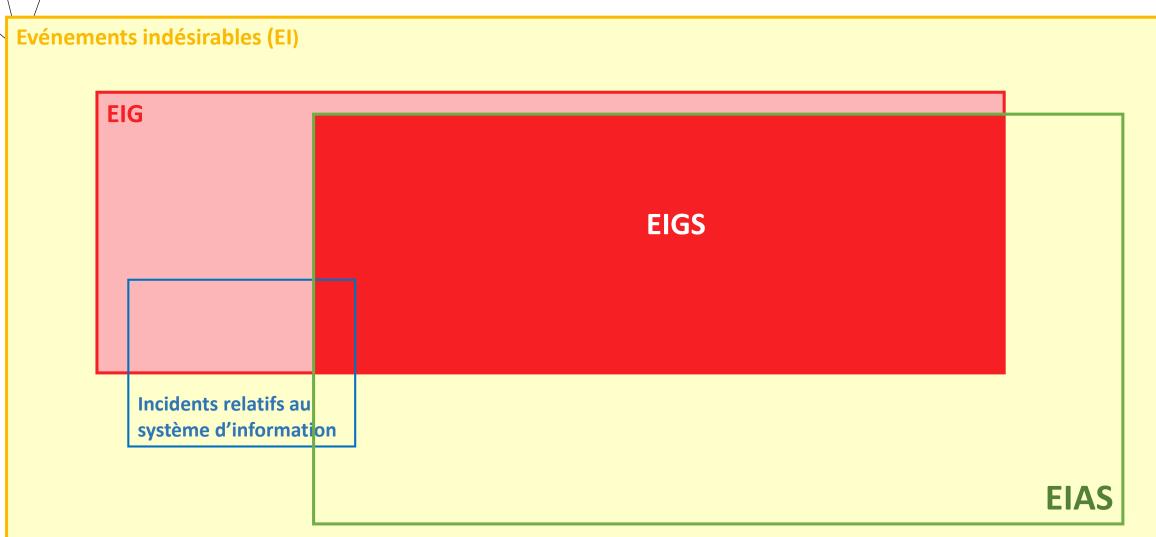






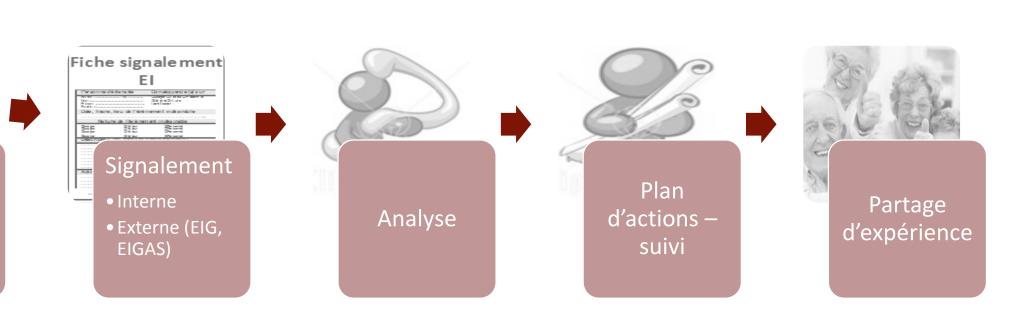




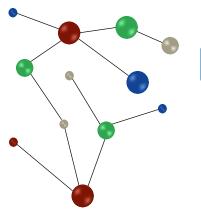


Détection

CIRCUIT DE GESTION DES EI:







Détection





PERSONNEL SENSIBILISE:

- s'interroge lors de chaque incident et presqu'accident
- s'interroge sur l'organisation en place même si l'évènement semble inévitable



On peut revenir sur certains évènements , lors de **REUNIONS D'EQUIPE**:

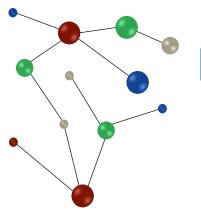
- transmissions
- réunions pluridisciplinaires
- réunions de service



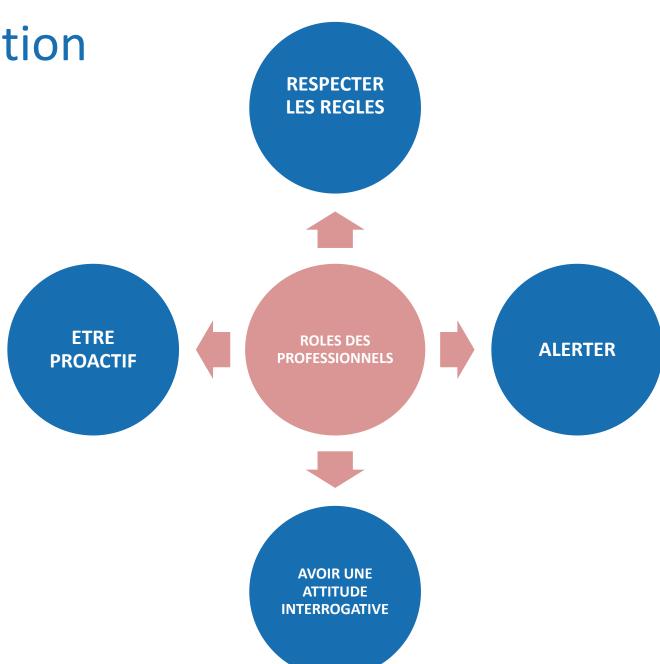
SIGNALEMENT DES USAGERS:

- Plaintes et réclamations (peuvent aussi être source d'EI)



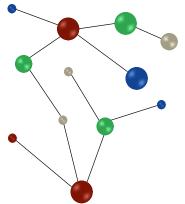


Détection

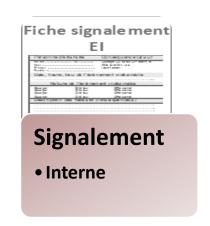








Signalement Qui signale les El en interne?



Tous les acteurs de la vie de l'établissement sont concernés



















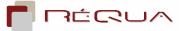














Suivant la gravité de l'Evénement Indésirable:



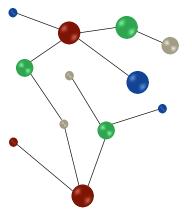
Signalement

- Interne
- Externe

- **EIAS**: signalement interne à l'aide d'un fiche interne.
- **EIGS**: signalement interne + signalement externe sur le portail national des évènements indésirables.

Video





Signalement externe des EIGS Comment?

Fiche signalement
EI

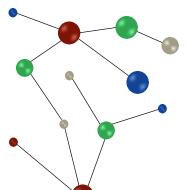
NATION OF THE PROPERTY O

- ☐ Effectué exclusivement par le directeur ou son représentant,
- ☐ Sur le portail de signalement national signalement.social-sante.gouv.fr



☐ Effectué immédiatement après les faits sans délais à l'ARS via le portail et au Conseil Départemental via un formulaire spécifique





Signalement externe des EIGS Comment?

Signalement

Fiche signale ment

- Interne
- Externe

La déclaration s'effectue en deux temps :

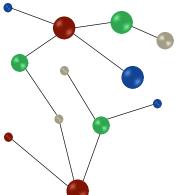
☐ Première partie effectuée sans délai.

Décrit la nature et les circonstances de l'évènement ainsi que les mesures immédiates prises au bénéfice de l'usager

Seconde partie dans un délai maximum de trois mois.

Décrit l'analyse approfondie des causes de l'évènement et le plan d'actions avec les mesures correctrices intégrant les échéances de mise en œuvre et d'évaluation.





Analyser - Pourquoi & Comment?

Description des faits



Mise en place d'action d'amélioration

Recherche des causes immédiates

METHODES et OUTILS:

Grille ALARM, grille ORION, les 5 M... Comité de Retour d'Expérience (CREX) Réunion d'analyse des causes profondes avec les professionnels concernés

Recherche de barrières

Identification des dysfonctionnements

Recherche des causes profondes

Pour aller plus loin: accompagnement possible par l'ERAGE (animation de réunion d'analyse des causes, formation aux méthodes et outils)







Choisir des actions appropriées (prévention, récupération)



Définir un pilote responsable du suivi de l'action

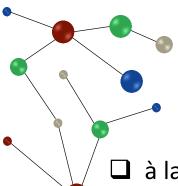


Se fixer des échéances



Assurer un suivi du plan d'action et de leur réalisation





Comment faire un « partage d'expérience »

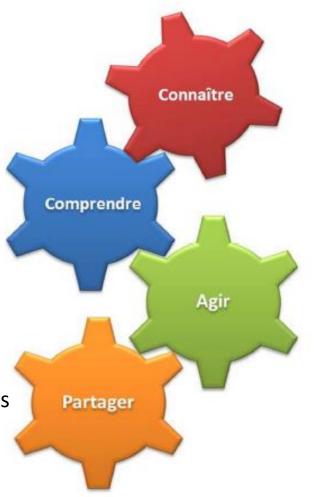


🗖 à la personne ayant signalé l'El

☐ à l'équipe

Comprendre: pour comprendre la survenue d'un El il faut une présentation chronologique et une analyse approfondie en recherche des causes immédiates et profondes

Partager: communication sur les enseignements; les documents sont anonymes et archivés.



Connaitre : El identifiés selon des critères pré définis

Agir : plan d'actions défini ; pilote, échéance ; actions tracées, suivies, évaluées

OBJECTIF du partage d'expérience :
Améliorer la sécurité des soins
améliorer la culture positive de l'erreur,
favoriser la bientraitance
au sein des équipes



Qui	Fait Quoi	Quand	Comment
Directeur + encadrement	Organise le circuit du signalement interne Informe les professionnels du circuit et des EI à signaler	Au lancement de la démarche Régulièrement et pour chaque nouveau professionnel	Formation/ sensibilisation, Lors de réunions d'équipe, avec une procédure



 Qui	Fait Quoi	Quand	Comment
Directeur + encadrement	Organise le circuit du signalement interne Informe les professionnels du circuit et des El à signaler	Au lancement de la démarche Régulièrement et pour chaque nouveau professionnel	Formation/ sensibilisation, Lors de réunions d'équipe, avec une procédure
Tout professionnel sensibilisé de l'établissement médico sociale	Identifie les dysfonctionnements Signale les El sur la fiche interne	Au quotidien	Dans sa pratique quotidienne Lors des temps de transmissions





	Qui	Fait Quoi	Quand	Comment
	Directeur + encadrement	Organise le circuit du signalement interne Informe les professionnels du circuit et des EI à signaler	Au lancement de la démarche Régulièrement et pour chaque nouveau professionnel	Formation/ sensibilisation, Lors de réunions d'équipe, avec une procédure
EIAS	Tout professionnel sensibilisé de l'EMS	Identifie les dysfonctionnements Signale les El sur la fiche interne	Au quotidien	Dans sa pratique quotidienne Lors des temps de transmissions
EIG	Directeur ou son représentant	Signale les EIGS en externe (ARS +/- CD)	Si EIGS avec pour conséquence décès, mis en jeu pronostic vital, perte fonctionnelle permanente	Via portail national de signalement (s'adresse uniquement à l'ARS et/ou au CD)

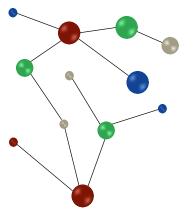


	Qui	Fait Quoi	Quand	Comment
	Directeur + encadrement	Organise le circuit du signalement interne Informe les professionnels du circuit et des EI à signaler	Au lancement de la démarche Régulièrement et pour chaque nouveau professionnel	Formation/ sensibilisation, Lors de réunions d'équipe, avec une procédure
EIAS	Tout professionnel sensibilisé de l'EMS	Identifie les dysfonctionnements Signale les El sur la fiche interne	Au quotidien	Dans sa pratique quotidienne Lors des temps de transmissions
EIG	Directeur ou son représentant	Signale les EIGS en externe (ARS +/- CD)	Si EIGS avec pour conséquence décès, mis en jeu pronostic vital, perte fonctionnelle permanente	Via portail national de signalement (s'adresse uniquement à l'ARS et/ou au CD)
	Encadrement et professionnels concernés	Analysent les EIAS et EIGS	15 jours à 3 mois après la survenue	Méthode appropriée Aide de l'ERAGE



	Qui	Fait Quoi	Quand	Comment
	Directeur + encadrement	Organise le circuit du signalement interne Informe les professionnels du circuit et des EI à signaler	Au lancement de la démarche Régulièrement et pour chaque nouveau professionnel	Formation/ sensibilisation, Lors de réunions d'équipe, avec une procédure
EIAS	Tout professionnel sensibilisé de l'EMS	Identifie les dysfonctionnements Signale les El sur la fiche interne	Au quotidien	Dans sa pratique quotidienne Lors des temps de transmissions
EIG	Directeur ou son représentant	Signale les EIGS en externe (ARS +/- CD)	Si EIGS avec pour conséquence décès, mis en jeu pronostic vital, perte fonctionnelle permanente	Via portail national de signalement (s'adresse uniquement à l'ARS et/ou au CD)
	Encadrement et professionnels concernés	Analysent les EIAS et EIGS	15 jours à 3 mois après la survenue	Méthode appropriée Aide de l'ERAGE
	Directeur et ensemble des professionnels	Capitalisent sur les El	Périodicité définie	En réunion d'équipe Retour sur le suivi des actions

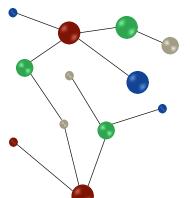




Signalement des évènements infectieux à potentiel épidémique

Opérateur CPias



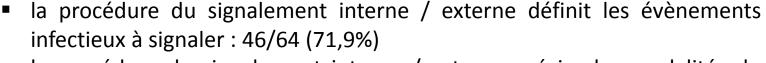


Résultats de l'enquête de besoins sur cet axe

Évènements infectieux à signaler sont identifiés : 91/129 (70,5%)

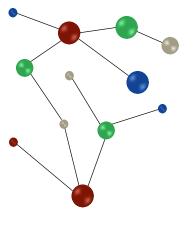
Procédure du signalement interne existe: 72/127 (56,7%)

Procédure du signalement externe existe: 64/127 (50,4%)





- la procédure du signalement interne / externe précise les modalités du signalement : identifie les professionnels impliqués et leur rôle : 46/64 (71,9%)
- la procédure du signalement interne / externe est formalisée, diffusée, connue et appliquée : 37/64 (57,8%)



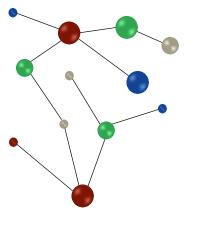
SITUATION 1:



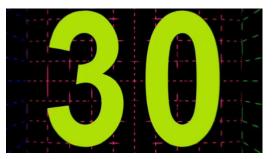
Avez-vous déjà réalisé un signalement externe pour un évènement infectieux à potentiel épidémique ?

- OUI
- NON





SITUATION 2:



Qu'est-ce qu'un évènement infectieux à potentiel épidémique ?

- ☐ Une situation inhabituelle qui mérite d'être analysée
- ☐ Une situation inhabituelle qui doit être signalée en interne
- ☐ Une situation inhabituelle qui doit être signalée en externe
- ☐ Une situation inhabituelle qui ne concerne que le résident et son médecin traitant
- ☐ Je ne sais pas

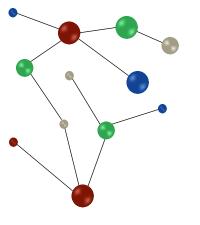




Qu'évoque pour vous le signalement des évènements infectieux à potentiel épidémique ?

- ☐ Une démarche administrative supplémentaire
- ☐ Une perte de temps
- ☐ Une démarche qualité
- ☐ Rien





SITUATION 4:



Qui peut faire un signalement interne?

- ☐ Les résidents
- ☐ Les familles de résidents
- ☐ Les bénévoles
- ☐ Les professionnels
- ☐ Les professionnels de santé
- ☐ Le directeur
- ☐ Tous

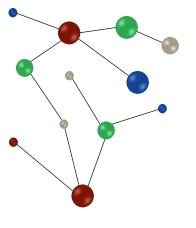




Qui peut faire un signalement externe?

- ☐ Les résidents
- ☐ Les familles de résidents
- ☐ Les bénévoles
- ☐ Les professionnels
- ☐ Les professionnels de santé
- ☐ Le directeur
- ☐ Tous





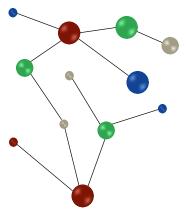
SITUATION 6:



Un membre de votre personnel vous signale que plusieurs résidents ont de la fièvre, toussent, que faites-vous?

- Je réalise immédiatement un signalement externe
- □ Je réalise un signalement externe dès que j'aurai fait le point de la situation
- □ Je réalise un signalement externe seulement lorsqu'il y aura au moins 3 cas dans mon établissement
- □ J'attends d'abord que l'Assurance Maladie ou l'ARS nous appelle.





Signalement des évènements infectieux à potentiel épidémique (1)

■ Contexte & enjeux :



ENJEUX =

- 1. PRÉVENIR UNE ÉPIDÉMIE
- 2. LIMITER L'IMPACT SANITAIRE & LA DÉSORGANISATION ASSOCIÉS LORSQU'ELLE SURVIENT

LE JOUR **J** :

DÉROULER LA RÉPONSE : DÉTECTER/DIAGNOSTIQUER/ TRAITER/GÉRER & ADAPTER

LE JOUR D'AVANT :

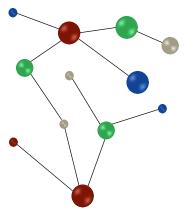
- CONNAITRE
- PRÉVENIR
- ANTICIPER POUR PRÉPARER LA RÉPONSE

LE JOUR D'APRÉS :

SE POSER, ANALYSER & FAIRE UN RETOUR D'EXPÉRIENCE

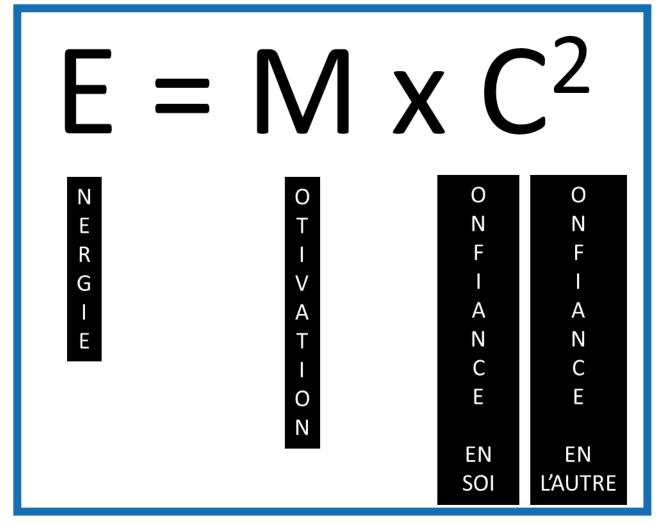
- →TIRER PROFIT D'UN EPISODE SINGULIER
- → DÉGAGER DES PISTES D'AMÉLIORATION POUR L'AVENIR



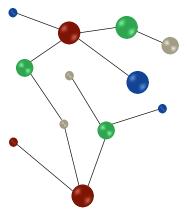


Signalement des évènements infectieux à potentiel épidémique (2)

Déterminants associés au succès du dispositif de signalement en une équation :







Signalement des évènements infectieux à potentiel épidémique (3)

■ Les étapes clefs pour structurer le dispositif de signalement :

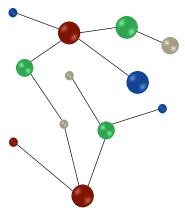












Signalement des évènements infectieux à potentiel épidémique (4)

■ Définitions (1):



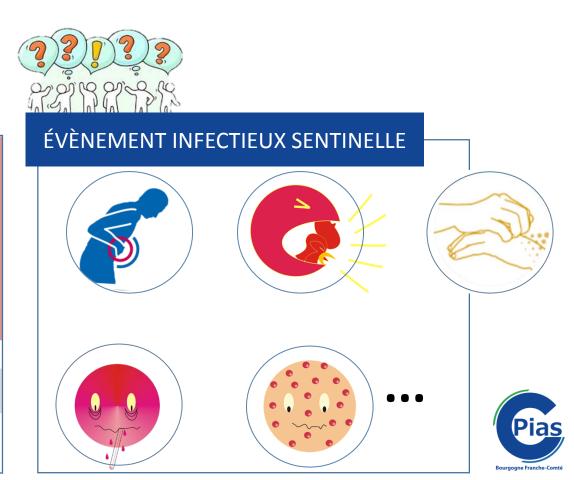
SIGNALEMENT

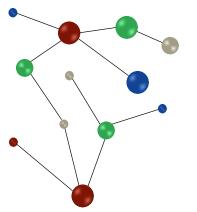
= dispositif d'alerte dont l'objectif est de détecter rapidement des évènements infectieux sentinelles qui appellent une réponse spécifique avec des mesures correctives permettant de limiter l'impact sanitaire au sein de la collectivité.

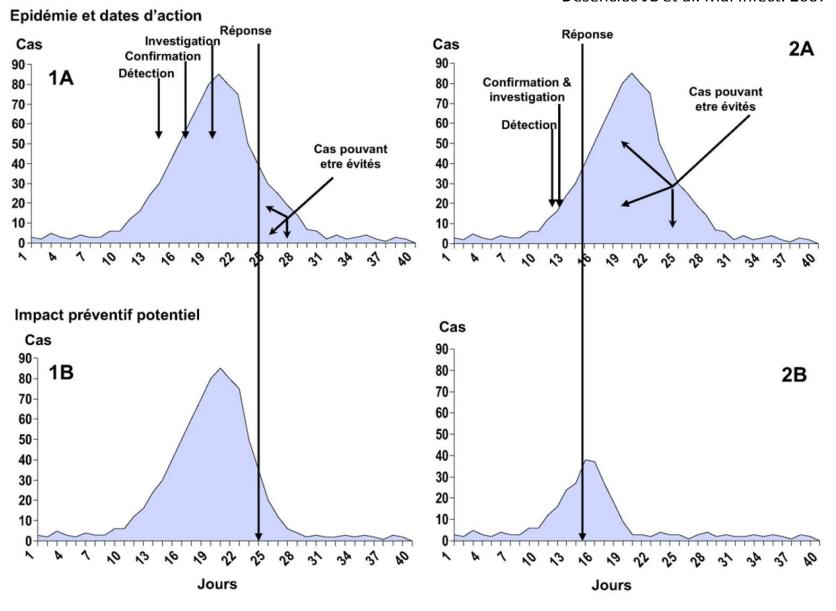
METTRE EN PLACE PRÉCOCEMENT DES MESURES DE CONTRÔLE APPROPRIÉES

RÉDUIRE LA MORBIDITÉ ET LA MORTALITÉ LIÉES AUX INFECTIONS

→ OBJECTIF DE SANTE PUBLIQUE

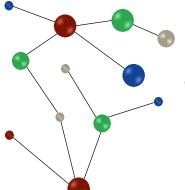






Détection et signalement + précoce → l'impact préventif potentiel + important





Signalement des évènements infectieux à

potentiel épidémique (5)

■ Définitions (2) :

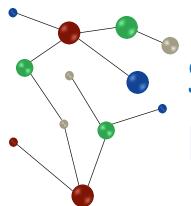


2 TYPES DE SIGNALEMENT

Signalement interne

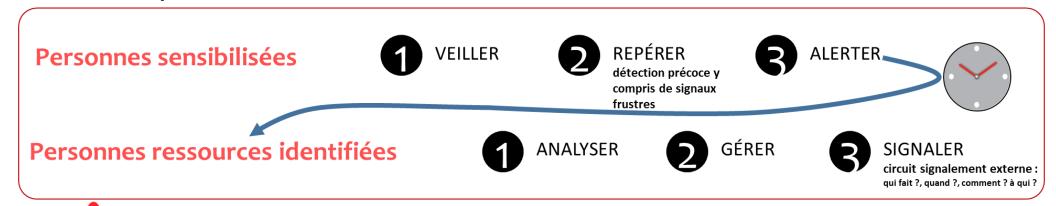
Signalement externe





Signalement des évènements infectieux à potentiel épidémique (6)

- Prérequis au bon fonctionnement du dispositif :
 - Une organisation définie et connue
 - Des moyens matériels disponibles
 - Des moyens humains mobilisés

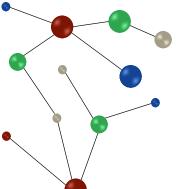












Critères de signalement externe (article R1413-79 du CSP)

Que dois-je signaler?

INFECTIONS INATTENDUES OU INHABITUELLES

Ex: une résistance bactérienne particulière, un site inhabituel d'infection, des circonstances de survenue particulières...



CAS GROUPÉS (ÉPIDÉMIE OU AUGMENTATION **ANORMALE DE CAS DANS UN TEMPS COURT)**

Ex: plusieurs cas d'infection sur cathéter sous-cutané, ...

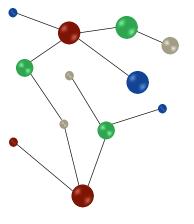
L'IAS A PROVOQUÉ UN DÉCÈS

Ex : votre patient est décédé d'une endocardite, vous penser que l'origine est un cathéter posé pour son traitement en ambulatoire

L'IAS EST UNE MALADIE À DÉCLARATION OBLIGATOIRE Ex : rougeole, listériose, légionellose, toxi-infection alimentaire collective...



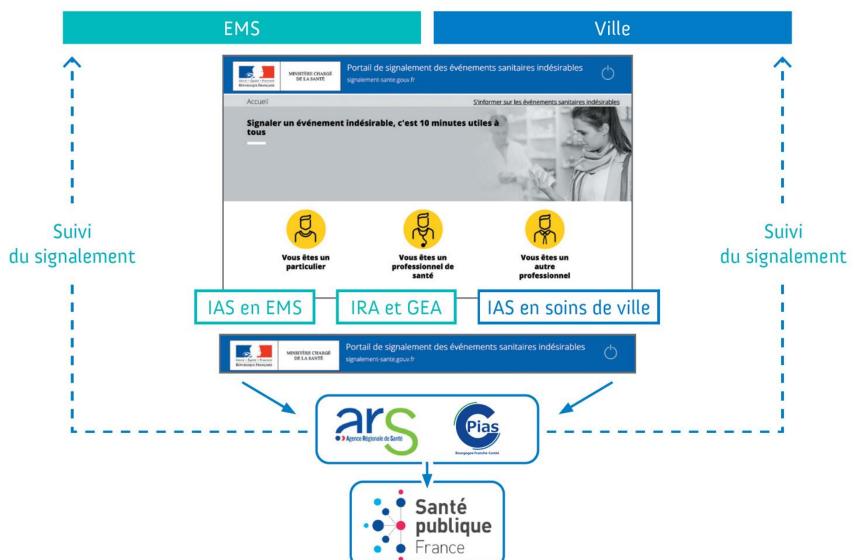




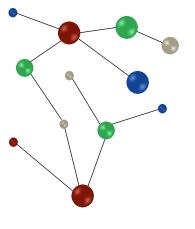
Comment signaler?



https://signalement.social-sante.gouv.fr







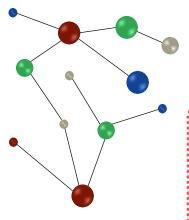
SITUATION 7:



Dans une résidence autonomie de 62 résidents, on vous signale 3 cas de gastro-entérite aigue. Faites-vous un signalement externe ?

- OUI
- □ NON





Comment signaler?

A SAVOIR EN COLLECTIVITÉ

Pour les épidémies d'Infections Respiratoires Aiguës (IRA) ou de Gastro-Entérites Aiguës (GEA), signalez à partir de : 5 cas d'IRA ou de GEA en 4 jours, sur un onglet spécifique.



Maladie nécessitant une intervention de l'autorité sanitaire et une surveillance continue

- ☑ Infection respiratoire aiguë (IRA) Déclaration 1ère partie
- ☐ Infection respiratoire aiguë (IRA) Déclaration 2ème partie
- ☐ Gastro-entérite aiguë (GEA) Déclaration 1ère partie
- ☐ Gastro-entérite aiguë (GEA) Déclaration 2ème partie
- ☐ Maladies à déclaration obligation (MDO)



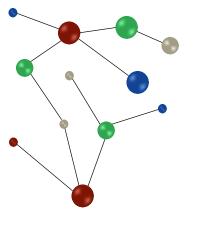
PRENEZ QUELQUES MINUTES



SIGNALEZ UNE IAS !

INSTRUCTION N° DGS/VSS1/DGOS/PF2/DGCS/SPA/2019/97 du 17 mai 2019 relative aux signalements des infections associées aux soins en ville, en établissement de santé et en établissement et service médico-social.





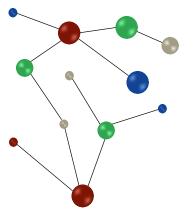
SITUATION 8 (1):



- Mme P âgée de 78 ans transférée de l'hôpital X dans une EHPAD Y le 2 août
- Diarrhée aigues dès le 3 août
- Recherche de toxines de Clostridium Difficile : positive le 8 août
- Faites-vous un signalement externe?

- OUI
- ☐ NON





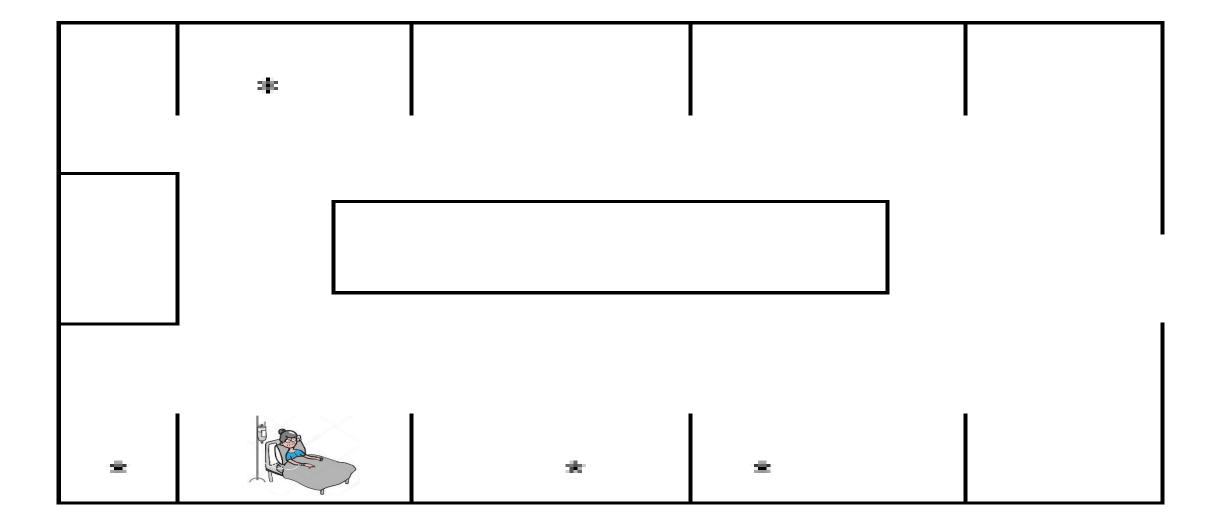
SITUATION 8 (2):

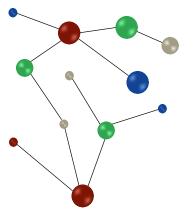


- 1 mois après :
- Malgré les traitements (métronidazole puis vancomycine), les diarrhées de Mme P continuaient
- 4 cas secondaires (dont 2 décès)
- Faites-vous un signalement externe?

- □ oui
- □ NON







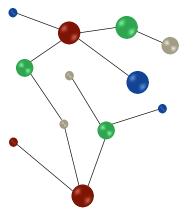
SITUATION 8 (3):



Éléments favorisant la transmission lors de l'investigation :

- Le mari de Mme P non compliant (non respect des mesures et visite aux autres malades)
- Entretien des locaux non optimal : produit d'entretien non efficace sur Clostridium Difficile et entretien non quotidien
- Gestion des excréta déficiente
- Durée de l'infection à Clostridium Difficile non répondant aux traitements donnés





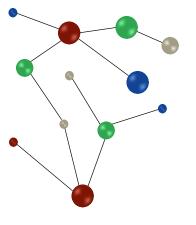
SITUATION 8 (4):



Mesures prises pour stopper l'épidémie :

- Interdiction (temporaire) de visite pour le mari de Mme P
- Renforcement de l'entretien des locaux et utilisation de produits d'entretien sporicide
- Utilisation du lave bassin
- Avis Maladies infectieuses CHU Dijon pour Mme P : Traitement par Dificlir® (Fidaxomicine)





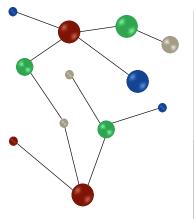
SITUATION 9:



- Dans un foyers d'hébergement pour adultes handicapés, la Directrice de la structure (cas contact à risque) a été dépistée positive au Covid-19 ce jour. Elle n'a aucun symptôme et aucune suspicion de Covid-19 chez le personnel ou les résidents
- Faites-vous un signalement externe?

- NON





Portail de signalement des événements sanitaires indésirables



signalement-sante.gouv.fr

Accueil > Questionnaire

S'informer sur les événements sanitaires indésirables

Merci de sélectionner la ou les cases correspondant à la situation que vous souhaitez signaler

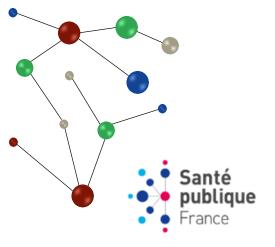


Questionnaire



Maladie nécessitant une intervention de l'autorité sanitaire et une surveillance continue

- ☐ Vaccination grippe en EHPAD
- COVID-19





Votre déclaration concerne COVID-19

Votre signalement concerne le COVID-19 en EHPAD ou autre établissement social ou médico-social, cliquez sur le lien suivant pour effectuer votre signalement : <u>COVID-19</u>.

main:anonymous

Connexion à COVID-19 EHPAD/EMS

Accuei

Déconnexion

Page de connexion

Page de connexion

Merci de lire l'intégralité du texte ci-dessous, nous recevons actuellement trop de demandes de personnes qui manifestement n'ont pas pris connaissance des consignes

Le dispositif de signalement et de surveillance de la COVID-19 en établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS), mis en place par Santé publique France le 27 mars 2020, a évolué le 19 mars 2021.

L'objectif de ce dispositif est de détecter la survenue des cas confirmés d'infections au SARS-CoV-2 et de décès attribuables à la COVID-19 parmi les résidents et le personnel des EHPAD et autres ESMS afin de mettre en place rapidement des mesures de gestion et de suivre l'impact de l'épidémie en temps réel.

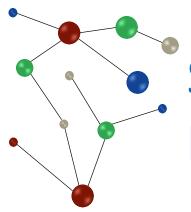
Seuls les établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS) présentant des places d'hébergement font partie du champ de surveillance de la COVID-19.

Première connexion à la nouvelle application

Si vous avez reçu un message par e-mail de Santé publique France suivez les consignes de connexion à l'application indiquées ci-dessous :

- Le Login correspond au numéro Finess géographique de l'établissement pour lequel vous signalez un épisode de cas de COVID-19.
- Si un mot de passe vous a été envoyé, vous pouvez l'utiliser pour tous les établissements pour lesquels vous signalez des cas de COVID-19. Ce mot de passe ne peut pas être modifié.
- Si aucun mot de passe ne vous a été envoyé, si vous déclarer pour un seul établissement il vous sera nécessaire de cliquer sur le bouton « Mot de passe oublié » qui figure sur la page d'authentification pour générer un nouveau mot de passe. Vous renseignerez la même adresse e-mail que celle sur laquelle vous avez reçu le message de Santé publique France. Vous recevrez alors un mail avec un lien URL proposant un formulaire pour modifier votre mot de passe. Si vous déclarez pour plusieurs établissements merci de vous rapprocher de nos services (covid-esms@santepubliquefrance.fr).

Pour saisir les informations dans l'application, merci de vous rendre ici



Signalement des évènements infectieux à potentiel épidémique (7)

Exemple des gastro-entérites aiguës (GEA)

Si Plus de 5 cas en 4 jours

)

Signalement à l'ARS

Suivi de l'épisode jusqu'à la clôture et bilan de clôture

SI:

- Plus de 5 nouveaux cas dans la iournée OU
- Absence de diminution de l'incidence OU
- 3 décès attribuables en moins de 8 jours OU
- Demande de l'établissement

Demande d'appui coordonné par l'ARS

Apporte son expertise

- Recherche étiologique
- Mise en place des mesures correctrices

Si nécessaire

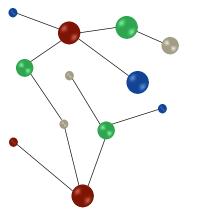


Cpias Conseil & assistance SpFrance en région Investigation épidémiologique









Cas concret:

description

du signal



12/06/2014



EMS

SIGNAL:

- cas groupés de GEA
- entre le 9 et le 11 juin 2014

CRITÈRES DE SIGNALEMENT RÉUNIS

(5 cas en 4 jours)

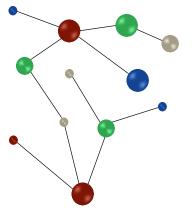
→ signalement de l'évènement à l'ARS

DEMANDE D'APPUI:

- documentation des cas/recherche de cas additionnels
- mesures barrières pour maîtriser cet évènement







signal

Cas concret

: analyse du

CAS CONCRET

☐ Fiche de signalement :

Taux d'attaque :

Résidents

12,9 % (n=9)

Professionnels

Aucun cas

■ **Symptômes**: - diarrhée: n=9

- fièvre (38°C): n=3

- absence de vomissement

■ Mesures de contrôle :

• Recherche étiologique : non

■ Hospitalisation : non

Mesures de contrôle		
Mise en place de masures de contrôle : XOui D Non	□ Ne su	lt pas
Mesures de contrôle prises dans l'établissement	SI, oui	Date de mise en place
Renforçament des mesures d'hygièna (des mains)	Ā	181 06 106
Précautions complémentaires de type contact	jar.	12 100 18516
Limitation des dépigements des maisdes	100	12 106 19016
Arrêt ou limitation des activités collectives	M	42 106 1891h
Mise à l'éupri des soins et de la préparation des repas du persannel malade Soins Préparation répas	20	='='=
Isolemani du palient en chambre individuelle ou regroupement des patients	N.	18_106_1-loss
Informations des visiteurs et Intervenants extérieurs) b	12-106-1-804
Rénforcement de l'entretten des surfaces et locaux : Nettoyage classique Bionattoyage et désinfaction surfaces et locaux	×	12 , 06 , 2011
Mesures sur les aliments (préparation, conservation, distribution, etc.)	D.	
Autres mésures, (suspension des admissions,) précisez :	×	12,06,8014

☐ Synoptique des cas :

9 cas répartis sur les 3 étages de l'établissement :

☐ Courbe épidémique :

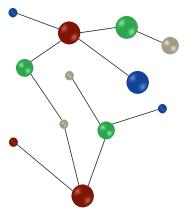


• RDC : n=2

• 1^{er} étage : n=2

• 2^{ème} étage : n=3

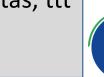


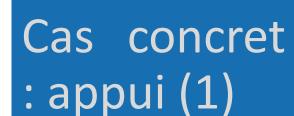


CAS CONCRET

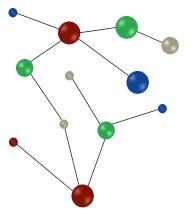
12/06/2014

- ☐ Intervention de l'IDEH :
 - **□** Description de l'EMS :
 - Structure :
 - Bâtiment unique et 3 étages
 - Sanitaires communs : n=5
 - Salle à manger commune à chaque étage
 - Salles d'activités et petits salons : n=3
 - Hall d'accueil vaste avec un espace aménagé en salon
 - Capacité: 70 lits avec 62 chambres à 1 lit et 4 chambres à 2 lits
 - Encadrement :
 - Absence de médecin coordonnateur
 - o IDEC: FF par intérim à 0,5 ETP (nouvellement nommée)
 - Professionnels : n=50
 - ☐ Appui pour optimiser les mesures barrières (HDM, gestion des excrétas, ttt environnement, animation, information, admission)







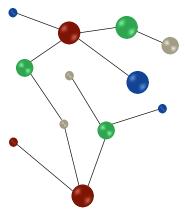


13/06/2014

- ☐ Evolution de la situation épidémiologique :
 - Apparition de nouveaux cas :
 - 2 nouveaux cas résidents
 - o 1er cas chez un professionnel
- **☐** Nouvelle intervention sur site de l'IDEH :
 - Veille de WE : inquiétude exprimée de la part des soignants
- ☐ Mesures barrières complétées :
 - Plan de table : regroupement des résidents symptomatiques



Cas concret : appui (2)



CAS CONCRET

16/06/2014

☐ Evolution de la situation épidémiologique :

- 1^{er} cas sont asymptomatiques (spontanément résolutif) → durée symptômes : 72 heures
- apparition de nouveaux cas :
 - 2 nouveaux cas résidents
 - 1^{er} cas chez un professionnel

Documentation des nouveaux cas :

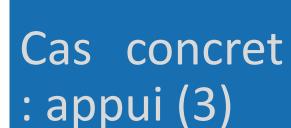
3 coprocultures réalisées

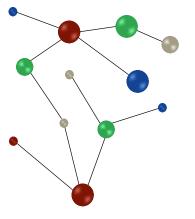
20/06/2014

- ☐ Evolution de la situation épidémiologique :
 - 20 cas (19 chez résidents + 3 professionnels)
- ☐ Résultat :
 - Sur 2 des 3 coprocultures : *Campylobacter coli*









CAS CONCRET

RECHERCHE BIBLIOGRAPHIQUE

□ Données sur *Campylobacter* :





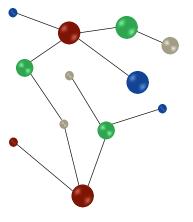
Cas concret : appui (4)

- Réservoir animal → bactérie commensale du TD des animaux (principalement chez les volailles)
- Transmission par contact avec animaux domestiques infectés, alimentation (cuisson incomplète des aliments)
- Clinique : tableau habituellement bénin (GEA) sauf aux âges extrêmes de la vie et ID₍₁₎
- Durée d'incubation : 2 à 5 jours
- Spécificités de Campylobacter coli :
 - 15% des souches identifiées par le CNR en France en 2012 (2)
 - o risque accru de bactériémie chez personne âgée et ID

²⁻ Bilan de la surveillance des infections à *Campylobacter* chez l'homme en France en 2012. http://www.cnrch.u-bordeaux2.fr/wp-content/uploads/2011/03/BilanCampylobacter20121.pdf



¹⁻ Campylobacter. http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs255/fr/



Cas concret

: appui (5)

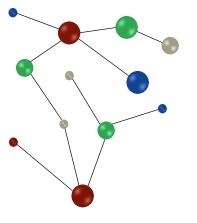
CAS CONCRET

INVESTIGATION

- ☐ Hypothèses quant à la source d'exposition :
 - **TIAC** (toxi-infection alimentaire collective)
 - → hypothèse ne peut être écartée même si cinétique d'apparition des cas n'est pas en faveur
 - Exposition aux oiseaux de la volière
 - → source potentielle d'exposition non identifiée initialement
 - → les résidents s'occupent de la volière
 - → entretien perfectible
 - → nouveaux oiseaux
- **Tester les hypothèses :**
 - Reprise des menus du dimanche 25 mai au dimanche 8 juin
 - ☐ Ecouvillonnage de la volière
 - ☐ Repas: listing établi, visite cuisine → hypothèse écartée









RECOMMANDATIONS

☐ Mesures d'hygiène :

 Respect ++ pour éviter la transmission croisée : hygiène des mains (soignants et résidents), gestion des excrétas, protection de la tenue de travail lors des changes, des toilettes, entretien de l'environnement +++

Cas concret : appui (6)

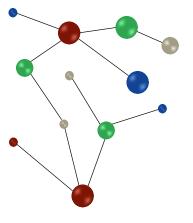
☐ Environnement : gestion de la volière

- Mise à l'écart pour éviter tout contact avec les résidents
- Consigne d'entretien et de gestion en respectant les PS

☐ Thérapeutique :

- Si nouveaux résidents symptomatiques :
 - ATBthérapie : azithromycine 500 mg/jour pendant 3 jours
- Si nouveaux professionnels symptomatiques :
 - Pas de TTT





CAS CONCRET

CLÔTURE

9/07/2014

Clôture de l'évènement à l'ARS

Cas concret : appui (7)

Date du premier pas (réaldent) : 9/6 .

Date du derrier ces (résident) : 22/6

Elian diffinitif des ces	Pánkarts	Membrog du Parannel
Nombre de malades	02.1	32.3
Nombre de personnes hospitalisées		(6)
Nombre de personnes décédées	0	O

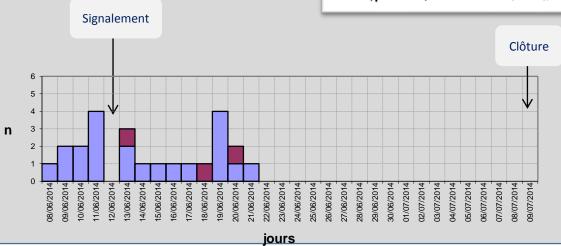
Durés moyenne de la malacte 7 3 jours

Préguitade des recherches ét la lactaums

Problèmes renognités per la structure : 🗆 Matériei 🗀 Renconnel 🗀 Financier 🗀 Organisationnel.

Avez-volue regul sin appui pour l'investigation qui le gestion de cet épisode : 💢 👊

Stout, précisez CIPECLIN CLARS CIQRS (résease IDET CLAUtre:.....



Résidents

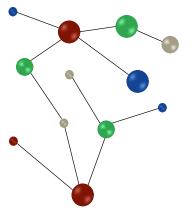
27 % (n=21)

Professionnels

6 % (n=3)







SYNTHESE

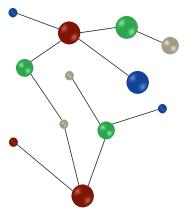
- Au final, pas de preuve formelle de l'imputabilité de la volière dans la survenue de cet évènement → faisceau d'arguments :
 - Résidents les moins fragiles (=ceux susceptibles de « côtoyer » la volière) qui étaient touchés
 - Pathogène identifié rare, commensal du TD des oiseaux
 - Arrêt de l'apparition de nouveaux cas dés qu'on a soustrait la volière

■ MAIS, soyons prudents :

- Arrêt des nouveaux cas contemporain du traitement des nouveaux cas symptomatiques → finalité du TTT : prévenir les décompensations ET casser la chaîne de transmission
- Enfin, on ne peut écarter que ce moment était la fin naturelle de l'épidémie et que même en l'absence d'intervention, il n'y aurait plus eu de nouveaux cas.

Cas concret : appui (8)





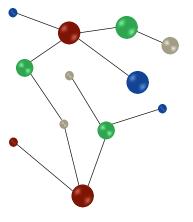
CAS CONCRET

Cas concret : appui (9)

Points forts:

- Pas de retard au signalement
 - Témoin d'une sensibilisation des personnels de la structure dés qu'un évènement infectieux inhabituel se présente.
- Circuit de l'information a bien fonctionné
 - Témoin de l'organisation du circuit interne mis en place au sein de la structure.
- Appui à l'EMS apporté
 - Témoin de la connaissance du dispositif d'appui aux EMS (RFCLIN/IDE de territoire).
- Documentation
 - Optimiser la prise en charge thérapeutique des résidents





CAS CONCRET

Cas concret : appui (10)

■ Mérite de cet évènement :

- Même si on n'a pas prouvé de manière péremptoire quelle était la source d'exposition
- Identifier un risque potentiel non perçu jusque-là
- Découler sur la rédaction d'un mode opératoire pour encadrer la gestion de cette volière.
- Pédagogique pour l'ensemble des acteurs impliqués
- ☐ Illustre la cohérence et l'opérationnalité du dispositif d'infectiovigilance au service des EMS en région.



Conclusion générale REQUA/CPias

Ces dispositifs de signalement :

- contribuent à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins
- concourent à la sécurité sanitaire





Nos prochains RDV

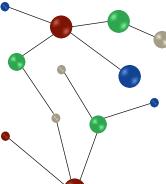
Thématique « Evènement indésirable Dont évènements indésirables à potentiel épidémique »

☐ Réunions inaugurales de présentation

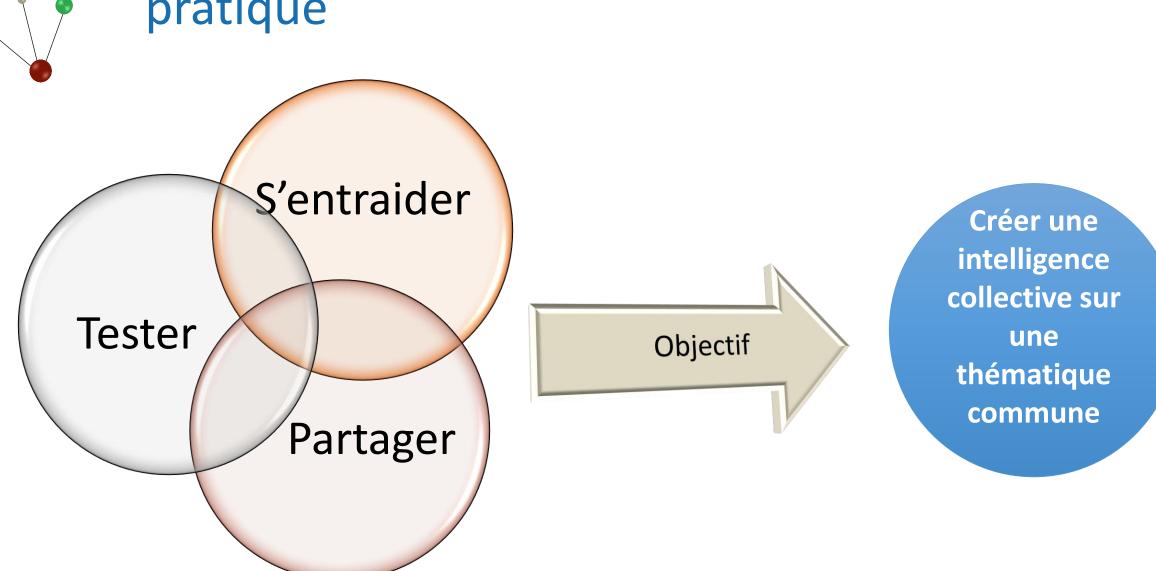
du projet « Evènement indésirable » :

- 12/10/21 de 15H00 à 17H00
- 14/10/21 de 9H00 à 11H00
- ☐ Mise en place du E-learning : 18/10/21
- ☐ Début des communautés de pratiques : 2/11/2021

OCTOBRE 2021						
				1	2	3
4	5	6	Z	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17
18	19	20	2	22	23	24
25	26	27	28	29	30	



Méthode d'animation: communautés de pratique

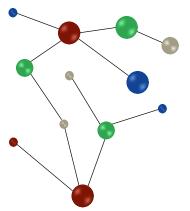


Méthodes de communautés de pratique

Apprendre, co-apprendre, s'entraider, partager, tester.

THEMES	METHODES RETENUES
Thème 1 : Le signalement responsable, on en est tous capable	Pédagogie active
Thème 2 : Rôle de chacun dans la gestion des EI : comment apporter sa pierre à l'édifice ?	Boite à outils
Thème 3 : Qui a peur du grand méchant Evènement Indésirable ?	Retex
Thème 4 : La recette pour un contexte favorable au signalement ? Travail d'équipe, confiance et bienveillance	Analyse de scénario
Thème 5 : Evènements indésirables infectieux	Table ronde

Cycle à la carte ou cycle complet



Nous joindre : où & comment





Siège:

CHU Besançon 3, Boulevard Alexandre Fleming 25000 Besançon 03 81 66 85 57 cpias-bfc@chu-besancon.fr

Unité hébergée :

CHU Dijon 14 rue Paul Gaffarel 21 079 Dijon 03 80 29 30 25 cpias-bfc@chu-dijon.fr



Boîte mail générique dédiée à cette expérimentation :

preventioninfection@chu-besancon.fr

Page internet dédiée sur le site du CPias BFC :

https://neptune.chu-besancon.fr/rfclin/trame.php?page=1904

Siège Site de Besançon :

26 rue Proudhon - 25000 BESANCON requa@requa.fr - 03 81 61 68 10 requams@requa.fr - 03 81 61 68 18

Site de Dijon :

Site de La Chartreuse 1 Boulevard Chanoine Kir 21000 DIJON

requa-dijon@requa.fr - 03 80 42 55 40

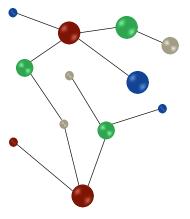


Boîte mail générique dédiée à cette expérimentation :

reguams2.0@regua.fr

Page internet dédiée sur le site du RéQua :

http://www.requa.fr/













Newsletter n°1 Août 2021

Qualité-gestion des risques/ Prévention-maitrise du risque infectieux en EMS :

Construisons ensemble les repères pour sécuriser les organisations

NOTRE PROJET COMMUN

Le RéQua et le CPIAS s'associent pour vous accompagner dans le développement des approches Qualité-Gestion des risques/ Prévention-Maîtrise du risque infectieux. Notre projet vise à développer un plan d'accompagnement :

- Expérimental.
- Spécifique,
- Adapté aux caractéristiques de vos structures,
- Sur 2 périmètres thématiques complémentaires :
 - Qualité-Gestion des risques
 - Prévention-Maîtrise du risque infectieux

Nos premiers rendez-vous : Réunion inaugurale de ce dispositif d'accompagnement Nos premiers rendez-vous en visioconférence vous sont proposés sur 3 créneaux :



- le mardi 14 septembre de 15h00 à 17h00
- le jeudi 16 septembre de 16h00 à 18h00

Vous souhaitez participer?

C'est très simple cliquez sur le lien



Je souhaite m'inscrire

Suite à votre inscription vous recevrez un mail de connexion avec un lien pour rejoindre la réunion



Coordonnées CPias BFC Siège:

CHU Besançon

3, Boulevard Alexandre Fleming 25000 Besançon

03 81 66 85 57 Unité hébergée :

CHU Dijon 14 rue Paul Gaffarel

21 079 Dijon cedex 03 80 29 30 25

Site Internet: www.cplasbfc.fr Coordonnées RéQua Siège Site de Besançon :

26 rue Proudhon - 25000 BESANCON

03 81 61 68 18

Site de Dijon :

Site de La Chartreuse 1 Boulevard Chanoine Kir

21000 DIJON 03 80 42 55 40

requams2.0@requa.fr

Site Internet: www.requa.fr

Vous ne souhaitez pas recevoir cette actualité,

Vous pouvez vous désinscrire en envoyant un mail à requams2.0@requa.fr







Avec le soutien financier de l'ARS Bourgogne-Franche-Comté



Newsletter n°2 – Septembre 2021

Qualité-gestion des risques/ Prévention-maitrise du risque infectieux en

Construisons ensemble les repères pour sécuriser les organisations

NOTRE PROJET COMMUN

Le Réseau Qualité des Etablissements de Santé (RéQua) et le Centre d'appui pour la prévention des infections associées aux soins (CPias) s'associent pour vous accompagner dans le développement des approches Qualité-Gestion des risques/Prévention-Maîtrise du risque infectieux.



Notre projet vise à développer un plan d'accompagnement :

- Expérimental.
- Spécifique.
- Adapté aux caractéristiques de vos structures,
- Sur 2 périmètres thématiques complémentaires :
 - Qualité-Gestion des risques
 - Prévention-Maîtrise du risque infectieux

Planning du projet

LE PROJET

« Evènements Indésirables dont les évènements infectieux à potentiel épidémique »

Objectifs du projet :

- Maitriser les risques dont le risque infectieux en construisant/consolidant le système de gestion des événements indésirables
- Mettre en place le circuit de signalement et de gestion des évènements indésirables

Modalités de travail :

- Réunion inaugurale de présentation du projet
- E learning (à partir du 18/10/2021)
- Communautés de pratique
- Tables rondes
- Hotline
- Boite à outils

Fiche projet Retrouvez la fiche méthode